

国民健康保険法第116条 該 当 届
非該当

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|---|---|---------|----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者証記号・番号 | 東彼杵 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被 保 險 者 氏 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個 人 番 号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生 年 月 日 | 昭・平・令 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現在の住民登録地 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 修学のため他の市町村に住む場合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学 校 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学 校 所 在 地 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入 学 年 月 日 | 年 | 月 | 日 | 修 学 年 限 | 年 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 卒業(予定)年月日 | 年 | 月 | 日 | 届出時在学年 | 学年 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 施設入所のため他の市町村に住む場合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施 設 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施 設 所 在 地 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 該 当 年 月 日 | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 非 該 当 年 月 日 | 年 | 月 | 日 | 理 由 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり届出します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (宛先) 東彼杵町長 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 届出人(世帯主) 住 所 東彼杵町..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏 名 印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電 話 — — | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----|----|-------------------------------------|-----|----|-------------------|----|----|
| 処理欄 | 受付 | 本人確認 | 証明書 | 入力 | 保険証 | 台帳 | 担当 |
| | | 個番カ・通カ・免・旅・在カ 保・年・通・診 その他 () | | | 回収 ----- 交付 | | |